
AUTOCUIDADO EN LA ADOLESCENCIA: PERCEPCIONES DE PROFESORES QUE EJERCEN EN CENTROS EDUCATIVOS ESPAÑOLES PÚBLICOS Y CONCERTADOS

Juan Carlos Checa Olmos y Montserrat Monserrat Hernández

RESUMEN

El objetivo de este trabajo consiste en analizar las percepciones de profesoras y profesores de Educación Secundaria Obligatoria, sobre el autocuidado de los/as jóvenes así como sobre las intervenciones que se están desarrollando en los centros educativos. La investigación tiene lugar en centros tanto públicos como concertados de zonas rurales y urbanas en la ciudad de Almería (España). La metodología es de corte cualitativo, desarrollado a través de un estudio de carácter exploratorio-descriptivo que incorpora el método de análisis de contenido. La obtención de los datos se realiza a través de entrevistas semi-estructuradas, aplicada a doce profesores. Según las percepciones de las y los participantes, existe relación

directa entre el autocuidado de los jóvenes en todas las subcategorías analizadas y el ambiente familiar y social. Además, en este contexto se aboga por un trabajo conjunto familia-centro docente, donde los profesores además, solicitan más y mejor formación sobre estos conceptos. En conclusión, el estudio sugiere desde la percepción docente, que es necesario transitar desde una forma de trabajar sesgada y compartimentada hacia un modelo inclusivo donde la familia cobre un papel importante en las medidas ofrecidas por el centro. Además, el presente trabajo establece líneas de actuación novedosas tanto en el ámbito de la investigación como de la intervención en materia de autocuidado juvenil.

Introducción

El autocuidado ha sido ampliamente investigado desde la Teoría del Déficit del Autocuidado de Orem, (1995), que tiene sus inicios en el ámbito de la enfermería donde se concentran la mayor parte de las investigaciones al respecto, ya que se pone el énfasis en

aspectos físicos y biológicos relacionando el mismo con enfermedades fisiológicas. En su formulación teórica se observan las siguientes categorías: 1) requisitos universales de autocuidado (comunes a todos los seres humanos); 2) necesidades de autocuidado para el desarrollo personal; 3) necesidades de autocuidado en

situaciones de alteración de la salud (ante una enfermedad) (Ayes *et al.*, 2020).

Las teorías del autocuidado defienden que el estado de salud de una persona depende en gran medida de los cuidados que se brinde a sí misma, dejando así de lado los factores sociodemográficos que rodean e interfieren en las conductas

del individuo. Es así que el autocuidado se observa como una estrategia frente a la prevención de enfermedades y promoción de conductas saludables. Además, Orem (2001) abogaba sobre la necesidad de que las personas desarrollen habilidades especializadas para el cuidado de su salud. Debido a esto, las entidades

PALABRAS CLAVE / Autocuidado / Docentes / Jóvenes / Familia / Salud /

Recibido: 19/07/2023. Aceptado: 15/12/2023.

Juan Carlos Checa Olmos (Autor para correspondencia). Doctor en Sociología, Universidad de Almería (UAL), España. Profesor, Universidad de Almería, España. Licenciado en

Ciencias Políticas y Sociología, Universidad de Granada, España. Dirección postal: Universidad de Almería. Carretera de Sacramento. La Cañada de San Urbano (S/N).

CP: 04120. Almería, España. e-mail: jcheca@ual.es.
Montserrat Monserrat Hernández. Doctora en Ciencias Humanas y Sociales, UAL, España. Licenciada en Nutrición Humana

y Dietética, Universidad Europea, España. Diplomada en Educación Física, UAL, España. Profesora, Universidad de Almería, España. e-mail: mmh548@ual.es.

SELF-CARE IN ADOLESCENCE: PERCEPTIONS OF TEACHERS WORKING IN PUBLIC AND PRIVATE SCHOOLS IN SPAIN

Juan Carlos Checa Olmos and Montserrat Monserrat Hernández

SUMMARY

The aim of this work is to analyze the perceptions of teachers of Compulsory Secondary Education about the self-care of young people as well as about the interventions that are being developed in educational centers. The research takes place in both public and private schools in rural and urban areas in the city of Almeria (Spain). The methodology is qualitative, developed through an exploratory-descriptive study that incorporates the content analysis method. The data was obtained through semi-structured interviews, applied to twelve teachers. According to the perceptions of the participants, there is a direct relationship between the self-care of

young people in all the subcategories analyzed and the family and social environment. Furthermore, in this context, a joint family-teaching center work is advocated, where teachers also request more and better training on these concepts. In conclusion, the study suggests, from the teachers' perception, that it is necessary to move from a biased and compartmentalized way of working towards an inclusive model where the family plays an important role in the measures offered by the center. In addition, this work establishes new lines of action both in the field of research and intervention in the area of youth self-care.

AUTOCUIDADO NA ADOLESCÊNCIA: PERCEPÇÕES DE PROFESSORES QUE TRABALHAM EM ESCOLAS PÚBLICAS ESPANHOLAS E SUBSIDIADAS PELO ESTADO

Juan Carlos Checa Olmos e Montserrat Monserrat Hernández

RESUMO

O objetivo deste estudo é analisar as percepções dos professores da Educação Secundária Obrigatória sobre o autocuidado dos jovens, bem como sobre as intervenções que estão sendo desenvolvidas nas escolas. A pesquisa foi realizada em escolas públicas e privadas em áreas rurais e urbanas da cidade de Almeria (Espanha). A metodologia é qualitativa, desenvolvida por meio de um estudo exploratório-descritivo que incorpora o método de análise de conteúdo. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas com doze professores. De acordo com as percepções dos participantes, há uma relação direta entre o autocuidado dos jovens em to-

das as subcategorias analisadas e o ambiente familiar e social. Além disso, nesse contexto, é defendido um trabalho conjunto família-centro de ensino, em que os professores também pedem mais e melhor treinamento sobre esses conceitos. Concluindo, o estudo sugere, do ponto de vista dos professores, que é necessário passar de uma maneira parcial e compartimentada de trabalhar para um modelo inclusivo no qual a família desempenha um papel importante nas medidas oferecidas pela escola. Além disso, este trabalho estabelece novas linhas de ação tanto no campo da pesquisa quanto no da intervenção no campo do autocuidado dos jovens.

públicas y privadas en los últimos años han generado y están generando estrategias de promoción de la salud, con el objetivo de generar conocimiento para que la sociedad pueda emprender acciones. Es así como se hace referencia a la Capacidad de Agencia de Autocuidado, concepto creado por Landeros (2003), entendida como la cualidad o habilidad de la persona que le permite realizar acciones intencionadas para participar de su autocuidado: atender, entender, adquirir conocimientos, toma de decisiones, actuar, etc. Pero, aunque esta capacidad ofrezca la posibilidad de saber discernir entre lo que está bien y lo que está mal y, cada vez más

existen campañas de aprendizaje y concienciación desde edades más tempranas, como por ejemplo, “Menores sin alcohol” (Gobierno de España, 2017), “Tu pulsera todo incluido si viajas con drogas” (Gobierno de España, 2020), “Se pasó pa’buena idea” (Gobierno de Chile, 2021) la sociedad está aumentando en enfermedades no transmisibles (físicas y psicológicas) relacionadas con hábitos de vida, tales como obesidad, diabetes, hipercolesterolemia, hipertensión, cáncer, estrés, ansiedad, trastornos alimenticios, etc. Como ponen de manifiesto los datos de la Encuesta de Salud Europea (INE, 2020). Y, en este marco descriptivo, los adolescentes

ocupan un lugar especial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta que uno de cada siete jóvenes entre 10 a 19 años padece algún problema de salud mental o de comportamiento (OMS, 2021), en un 22,9% en España presentan obesidad (Injuve, 2019), y las relaciones “tóxicas” de pareja cada vez son mayores (Injuve, 2020), etc.

En cuanto al enfoque investigador sobre el autocuidado, como ya se ha comentado anteriormente, la mayoría de los estudios lo relacionan únicamente con aspectos conductuales (actividad física, abuso de sustancias, higiene y dieta, uso de redes sociales y juegos electrónicos), dejando así la

situación y la responsabilidad en manos del individuo y, además, olvidando el factor psicosocial (Serra-Majem *et al.*, 2003; Pérez y García, 2013; Moreno *et al.*, 2012; Wörnberg *et al.*, 2006). El análisis de los diferentes instrumentos utilizados para evaluar los estilos de vida de los adolescentes, han demostrado esta cuestión, así como la existencia de pocos instrumentos a nivel internacional y su traducción al español (Espinoza-Venegas *et al.*, 2020).

En suma, hasta ahora la mayoría de los estudios han ido dirigidos desde las ciencias biológicas así como desde la psicología, estableciendo el acento sobre el autocuidado

en la conducta del sujeto. Pero, pocos han puesto el acento en lo social, es decir, observar y analizar el papel que la sociedad que rodea al individuo y su influencia sobre el autocuidado.

Por esto, desde la perspectiva sociológica y antropológica se aboga por realizar más investigaciones sobre cómo este autocuidado se pone en práctica atendiendo a los diferentes aspectos socioculturales que rodean a la persona y, en este caso, al adolescente. Es en esta línea en la que se enmarca este trabajo, intentando aportar ideas para seguir generando instrumentos útiles para intervenir en la mejora de la salud de la población diana y, tal vez, reconsiderar líneas para la reformulación de esta teoría.

Papel de la familia y el centro educativo en las conductas relacionadas con la salud de los adolescentes

En la actualidad no existen estudios publicados sobre el autocuidado (considerado concepto de salud generalizado) y el papel de las familias en el mismo. No obstante, sí existen investigaciones en las que la familia cobra un papel importante frente a conductas adolescentes específicas identificadas en el autocuidado, tales como: riesgo (Lavielle-Sotomayor *et al.*, 2014; Orcasita-Pineda *et al.*, 2018; Valenzuela-Mújica *et al.*, 2013), antisocial (Vera-Sánchez y Ayala Giler., 2021), gestión de las emociones (Soto *et al.*, 2020) o práctica de hábitos saludables (Carrasco *et al.*, 2022; García-Rodríguez, 2018). En la mayoría de las investigaciones se afirma que una vinculación afectiva de los adolescentes con sus padres es positiva en lo que respecta al bienestar y ajuste social del adolescente, además de ser un factor protector de los comportamientos problemáticos así como para la práctica de conductas de riesgo o mantenimiento de hábitos saludables. No obstante, no todos los estudios

demuestran esto y hay quienes abogan por una influencia multifactorial, como por ejemplo, Ceballos-Canaza y Meza-Villalba (2021) quienes ponen de manifiesto el importante papel tanto familiar como social que ejerce ante las conductas alimentarias, o Salas (2018) quien abogaba por un trabajo conjunto entre familia y centro educativo en la prevención de la práctica de conductas de riesgo por parte de los adolescentes.

En cuanto a los centros educativos, parece ser que en los últimos años se les ha otorgado un papel imprescindible en cuanto a la enseñanza y capacitación en la gestión de las emociones del alumnado entre otros, (Dufourg Prior, 2022; Fuentes-Vilugrón, 2020; Mocholi, 2015), así como la enseñanza de determinados conocimientos y comportamientos más allá de las asignaturas expuestas en la guía docente y aprendidas en la carrera académica, tales como educación sexual (Baez, 2016; Molina, 2015), prevención de conductas de riesgo (Egido, 2018; Piedrahita *et al.*, 2012) y promoción de hábitos saludables (Vega-Fuente *et al.*, 2015). Esta carga de responsabilidades, así como enfrentarse a conceptos no estudiados previamente debería ir acompañado de un aprendizaje del colectivo para poder desarrollar contenido competente y efectivo así como saber establecer líneas de trabajo conjunto entre la familia y la escuela (Bermejo-Martínez *et al.*, 2019; Serrano *et al.*, 2020).

El papel de los iguales en las conductas relacionadas con la salud de los adolescentes

El grupo de iguales supone un importante apoyo en el proceso de búsqueda de identidad por parte de los y las adolescentes. Sentirse parte del grupo se considera uno de los sentimientos más buscados en esta edad. La salida paulatina del “nido familiar” a la vez que aumenta la identificación con los iguales produce nuevos ideales, intereses y

valores conjuntos con el grupo que, en circunstancias positivas, debe ser la evolución *natural*. Sin embargo, el grupo de iguales también puede suponer un riesgo en tanto en cuanto puede afectar a conductas excesivamente dependientes del grupo, conformismos, inhibir la toma de decisiones propias o facilitar conductas inadecuadas, entre las que se incluyen la práctica de conductas de riesgo y/o hábitos considerados no saludables (Alfonso Figueroa y Figueroa Pérez, 2017; Garzón-Orjuela *et al.*, 2021). Por todo esto, interpretar el autocuidado de los jóvenes de un modo descontextualizado y aislado de su grupo o incluso desarrollar estrategias de autocuidado sin tener en cuenta el grupo de iguales, llevará a resultados fallidos (Cruz *et al.*, 2018; Mason-Jones *et al.*, 2016).

Con todo lo expuesto, se estima queda claro, el importante papel que lo social ejerce sobre las conductas de autocuidado de los jóvenes (tanto físicas como psicológicas). Incluso más, una conjugación adecuada entre los ámbitos escuela, familia e iguales, parece tener mejores resultados respecto a la práctica de conductas saludables que intervenciones aisladas. Pero estos resultados sólo han sido mostrados a través de conductas concretas y aún hay poco (o nada) explorado en cuanto al autocuidado como concepto general. Por esto, el objetivo principal consiste en contribuir al constructo de la medida y, por ello, en la investigación que aquí se muestra se quiso realizar una exploración inicial para observar si las hipótesis iniciales tenían fundamento y así, poder establecer líneas de investigación futuras: 1) en la práctica de actividades relacionadas con el cuidado de uno/a misma intervienen facetas conductuales y sociales; 2) los aspectos relacionados con la salud psicológica también son entendidos como autocuidado por parte de los individuos; 3) los factores sociales son influyentes y están interrelacionados entre sí

en las prácticas de autocuidado de los jóvenes.

Método

La presente investigación resulta del proyecto de investigación: Rol de la familia en la percepción del autocuidado de los jóvenes andaluces (PRY083/22), financiado por el Centro de Estudios Andaluces (Centra), y se presenta de corte cualitativo que parte de las percepciones del profesorado de primaria y secundaria en cuanto al autocuidado de los jóvenes así como el papel que los centros educativos ejercen sobre los mismos. Entre septiembre de 2022 y mayo de 2023, tras la aprobación del proyecto por parte del Comité de Bioética de la UAL (ref: UALBIO2022/038), se entrevistó a 12 profesores (6 mujeres y 6 hombres) con edades comprendidas entre 35 y 50 años. En la Tabla I se muestran los datos de cada uno de ellos de forma más detenida.

La cantidad de entrevistados se definió en el protocolo de investigación, que estableció al menos dos profesores por zona geográfica de la provincia de Almería (España), los cuales se eligieron a través de sorteo de entre todo el profesorado de los centros educativos que participaron en el programa. El criterio de representatividad de la muestra, basado en la saturación de los datos, abarcando el problema investigado en las diferentes dimensiones, se alcanzó en la décimo segunda entrevista.

Realizadas en un lugar reservado y cómodo, las entrevistas se basaron en dos temáticas principales: 1) percepción del profesorado sobre el autocuidado de los jóvenes a los que imparte docencia; y 2) punto de vista sobre cómo se trabaja ese tema desde el centro educativo.

Para asegurar el anonimato de los entrevistados, fueron identificados con códigos formados por una letra (A, B, C, D, E) (la misma para los profesores procedentes del mismo centro), seguida de la letra F para femenino y M para

TABLA I
DESCRIPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO CUALITATIVO

Profesor	Formación que imparte	Cargo que ostenta añadido a la docencia
AF1	Educación física	Dirección del centro
AM2	Inglés	Tutorización de aula
AF3	Historia y humanidades	Jefatura de estudios
BF4	Educación física	Tutorización de aula
BF5	Lengua y literatura	Jefatura de estudios
BM6	Matemáticas	Tutorización de aula
CM6	Música	Tutorización de aula
CF7	Dibujo artístico	Tutorización de aula
CM8	Religión	Jefatura de estudios
DM9	Filosofía	Tutorización de aula
DF10	Dibujo técnico y matemáticas	Tutorización de aula
EM11	Educación física y música	Tutorización de aula
EF12	Ciencias sociales	Tutorización de aula

Fuente: Elaboración propia.

masculino y, en tercer lugar, el número asignado según orden de la entrevista (del 1 al 12).

El método de producción de los datos se realizó a través de la entrevista semiestructurada, la cual contempla también la existencia de preguntas abiertas en función de la dirección de las conversaciones (Cohen y Crabtree, 2006). Este instrumento recoge las expresiones que los profesores van aportando y se van añadiendo a través de un guion a las preguntas seleccionadas.

Para el análisis de la información, se propuso el método de análisis de contenido de (Mieles *et al.*, 2012) mediante la identificación de patrones emergentes que procedan de categorías (divididas a su vez por subcategorías). En este caso se realizó una lectura reiterativa de la información y se realizó un mapa conceptual con los principales temas extraídos e interpretación de las ideas según se relacionaban con el objetivo de nuestro estudio. La información digitalizada fue categorizada usando el software de análisis cualitativo ATLAS-ti (versión 22).

Estas categorías conjugan las conductas autolesivas y peligrosas (consumo de

drogas, daños físicos, etc.), la gestión de las emociones (autoestima, agresividad, etc.), práctica de hábitos saludables (alimentación, ejercicio) y relaciones sociales sanas como ejes centrales de la problemática. Asimismo, los entrevistados establecieron cada

categoría dentro de un marco de referencia, es decir, familia, iguales y centro educativo, justificando que los adolescentes no se comportan de la misma manera en cada grupo de pertenencia y, además, cada grupo de pertenencia tiene diferentes influencias en

el menor. Además, en el análisis puede distinguirse tanto si el docente está describiendo cómo los adolescentes se comportan o, por otro lado, cómo los diferentes agentes sociales actúan frente a la situación.

En consecuencia, se crearon tres grandes marcos de referencia (familia, iguales y centro educativo) y, dentro de cada uno de ellos, dos categorías (percepción y actuación) y, a su vez, cuatro subcategorías (conductas autolesivas y peligrosas, gestión de las emociones, relaciones sociales sanas y práctica de hábitos saludables). Además, se observó que siempre se establecían relaciones tanto entre las categorías como entre los conceptos dentro de cada una de ellas. Es decir, los entrevistados hablaban de los ítems de tal forma que siempre se encontraban interrelacionados.

El método de análisis propuesto para la explotación de la información obtenida de cara a desarrollar actuaciones efectivas sobre la temática se muestra en el siguiente esquema (Figura 1), el cual pone de manifiesto la relación

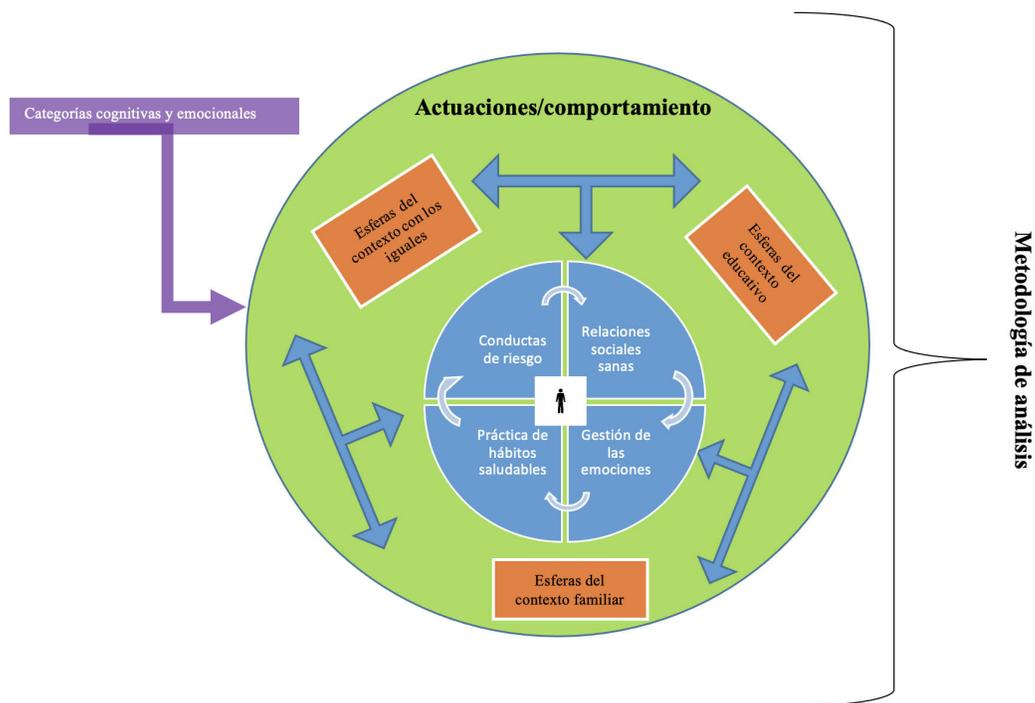


Figura 1. Categorización sistémica del modelo de análisis y de intervención. Fuente: Elaboración propia.

existente entre los marcos de referencia y las diferentes categorías. Todas las subcategorías se encuentran en el mismo nivel de importancia para los entrevistados e incluso relacionadas entre sí, incluyendo a veces determinadas prácticas (actuaciones de cada subgrupo) en dos de ellas de forma indistinta.

La subcategoría conductas autolesivas y peligrosas, contempla el consumo de drogas, daños autoinfligidos, práctica de sexo sin protección (Salas, 2018). La subcategoría de gestión de las emociones abarca todos los comportamientos surgidos a partir de la relación con los demás y cómo los manifiestan, así como la autoestima relacionada con los mismos (Santoya-Montes *et al.*, 2018). La subcategoría de relaciones sociales saludables abarca desde las relaciones físicas hasta las realizadas a través de las redes sociales (Crone, 2019). Y, la subcategoría práctica de hábitos saludables hace referencia a la alimentación y la práctica de ejercicio físico (Pérez-López *et al.*, 2017).

A nivel micro se observan que las diferentes subcategorías se encuentran relacionadas entre sí, esto pone de manifiesto la necesidad de visualizar y atender a todas para un correcto avance en positivo.

La relación entre las esferas y de éstas con las subcategorías permite explorar el fenómeno de forma dinámica, dando de este modo fluidez al análisis que se propone.

Aunque este análisis haga referencia al estudio de las categorías influyentes en el autocuidado de los jóvenes desde el punto de vista de los docentes, es cierto que la esfera social trasciende a los iguales y la familia y, por ello, cabe mencionar que éstas deben ser incluidas en el análisis. Por esto, se abordarán en la investigación y publicaciones siguientes.

Resultados

La subcategoría conductas autolesivas y peligrosas

muestra relación con las condiciones familiares y culturales de los estudiantes. Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y las conductas autolesivas explicándose esto por uno de los entrevistados de la siguiente forma: *“porque las familias disfuncionales no cumplen la adecuada estructuración familiar, afectando a su adaptación y capacidad para resolver conflictos”* (AF1). Pero, así mismo, otros docentes plantean que en las familias en las cuales existe un exceso de control y/o con estilo educativo autoritario también pueden aparecer este tipo de conductas: *“en cierto modo, cuando hablas con los padres te das cuenta que posiblemente puedan estar siendo demasiado estrictos y estén causando en sus hijos un efecto contrario al que desearían”* (BF4). Por otro lado, los docentes manifiestan que en los centros educativos se proponen y desarrollan talleres relacionados con la prevención de conductas de riesgo, no obstante, la mayoría coinciden en que sin apoyo familiar o trabajo con los iguales, no se consiguen los objetivos deseados: *“recuerdo que el mes pasado hicimos una campaña de concienciación del tabaquismo y, tal cual salíamos del centro, los jóvenes estaban fumando”* (DM9); *“es imposible decirles que no beban alcohol cuando los fines de semana es la práctica habitual entre los jóvenes”* (EM11).

En este contexto, es posible identificar ideas generalizadas en los docentes entrevistados, tales como: 1) importancia de la vigilancia y la relación familiar en la práctica de conductas como beber o fumar; 2) bajo rendimiento académico en aquellos alumnos relacionados con conductas lesivas (participación en peleas, daños autoinfligidos, fumar y/o beber); 3) dificultad de establecer protocolos de trabajo con las familias; 4) no existe coincidencia entre iguales en cuanto a conductas autolesivas, tales como daños autoinfligidos y/o participación en

peleas) y grupo de iguales pero sí en cuanto a fumar y beber alcohol.

En la subcategoría sobre relaciones sociales se pone de manifiesto un aumento de las relaciones sociales dañinas entre los jóvenes, tanto en presencia física como de forma virtual. *“las relaciones tóxicas, sin llegar a ser consideradas maltrato por los jóvenes están aumentando entre ellos”* (BM6); *“el acoso trasciende más allá del espacio educativo, siguen acosando en las redes sociales”* (DF10). De forma más específica, nuestro estudio se encuentra en relación con los datos mostrados por el Ministerio de Igualdad de España (Ministerio de Igualdad, 2019) en el cual se mostró que del total de mujeres de 16 o más años de edad residentes en España, el 21,5% han sufrido violencia física a lo largo de la vida por parte de cualquier persona (parejas o no). Desagregando los datos por franjas de edad se observa como el mayor porcentaje se encuentra entre los jóvenes desde 16 hasta 24 años (56,5%). Además, los docentes defienden que las campañas de sensibilización no están surtiendo el efecto deseado y, *“se necesita un trabajo más fuerte y comprometido entre la escuela y las familias para combatirlo”* (CF7). Así mismo, *“los docentes no tenemos suficiente formación para hacer frente a esta situación y los orientadores no dan abasto”* (BM6).

Existen ideas generales para todos/as los/as encuestados sobre esta temática: 1) el nivel socioeconómico y cultural influye en estas prácticas, no por la economía en sí, sino porque los padres (trabajadores del campo en su mayoría) pasan muchas horas fuera de casa; 2) existe una relación muy fuerte entre autoestima y mantener relaciones sociales tóxicas; 3) el grupo de iguales es importante para reforzar y/o recriminar dichas conductas.

La subcategoría gestión de las emociones se considera importante por los/as

encuestados debido a su estrecha relación con el resto de las conductas. *“Cuando un alumno/a no se encuentra bien consigo mismo tiende a tener conductas peligrosas, dejar de estudiar e incluso pelearse frecuentemente con sus amigos”* (CM6). Además de esto, los docentes en conjunto piensan que no pueden llegar a solucionar un problema derivado de esto sin el apoyo y trabajo conjunto con la familia: *“yo puedo darle herramientas, pero en clase no hay tiempo suficiente para ello, en casa deben de ayudarlo a reforzar la autoestima y, estos son conductas que se aprenden desde pequeños”* (EF12). En general, los/las encuestados/as coinciden en que: 1) es necesario un trabajo conjunto entre el centro educativo y la familia; 2) se necesitan más herramientas para poder trabajar esto en el centro educativo: *“aunque lo intentemos, es muy difícil realizar talleres para trabajar las emociones con el poco tiempo y recursos que tenemos”* (BF4).

Por último, en relación a la subcategoría de hábitos saludables, centrados en alimentación y deporte, existe una percepción similar entre el profesorado al respecto de: 1) los iguales ejercen un papel fundamental en este proceso, tanto de forma positiva *“si los amigos comen sano y van al gimnasio, van”* (EM11), como negativa *“las niñas sobre todo le prestan mucha atención al físico y, entre ellas se comparan, haciendo incluso que algunas dejen de comer”* (CM6); 2) la familia ejerce un papel importante pero en la adolescencia el grupo de iguales se vuelve más fuerte *“por mucho que les digan ya los padres, les hacen caso a los amigos”* (AM2), *“estos hábitos hay que implantarlos desde pequeños, porque si no, cuando llegan a los 16, están todo el día tirados en el sofá”* (CM8); 3) los centros educativos proponen estrategias que a veces no son apoyadas por los padres: *“nosotros proponemos que traigan a media mañana fruta, pero pocos lo hacen, la*

mayoría se compran un bollo en la cantina” (CF7). En esta categoría, los centros educativos en los últimos años han desarrollado numerosas estrategias tanto transversales, como en el currículum de determinadas asignaturas “cuando estudiamos el cuerpo humano les hablamos también de la importancia de comer saludable y hacer ejercicio todos los días” (AF1) “las campañas para promover la alimentación saludable están a la orden del día en nuestro centro” (CM6) “además de promocionar que traigan fruta para el recreo, diferentes empresas hortofrutícolas de la provincia nos hacen llegar cargamentos de fruta semanales para repartir” (DF10).

Otro aspecto interesante a reflejar es que CM6, CF7 y AF3, trabajan en su centro con estudiantes que proceden de un centro de menores. En estas instituciones existe variedad de formatos en cuanto a relación paterno-filial /materno-filial, es decir, hay quienes mantienen un contacto afectuoso, se sienten queridos pero entienden que por circunstancias adversas no pueden estar juntos y, también hay quien mantiene una mala relación o incluso esa relación no existe. En este aspecto, los profesionales resaltan que, la relación con los progenitores resulta imprescindible en el autocuidado: “hay una niña con Anorexia Nerviosa diagnosticada, su madre apenas la visita, se le nota que tiene poca autoestima incluso a veces he observado heridas autoinfligidas” (CM6); “hay una en particular que parece que le gusta estar en todas las peleas, parece como si no respetase las figuras de autoridad” (AF3).

Por último, analizando la relación entre todas las subcategorías, la mayoría de los/las docentes coinciden en la idea de que existen fuertes relaciones entre todas ellas, es decir, aquellos alumnos/as que manifiestan problemas de gestión de las emociones no suelen tener relaciones saludables

con los iguales. Asimismo, la práctica de alimentación y actividad física no son saludables e incluso hay algunos que manifiestan comportamientos como beber, fumar u otros considerados peligrosos. “parece que fumar, beber, sacar malas notas y meterse en peleas van de la mano” (EM11). Además, cuando se identifican los problemas por subcategorías, la familia aparece como eje fundamental en la ecuación “si en la casa no se refuerza lo trabajado en el centro, no sirve para nada” (BM6).

Discusión y Conclusiones Finales

Los resultados expuestos en el apartado anterior permiten distinguir, desde la percepción de los docentes del estudio, cómo los factores sociales son planteados como indicadores de influencia en el comportamiento relacionado con el autocuidado de la salud de los jóvenes. Estos indicadores deben ser considerados importantes a la hora de establecer estrategias de trabajo preventivo, dada la gran incidencia y diferencias de contextos familiares así como de grupos de iguales. Conocerlos y establecer acciones específicas se considera importante para el éxito.

El aspecto más aludido en el análisis hace referencia a la necesidad de un trabajo conjunto familia-centro educativo. Esto pone de manifiesto la llamada de necesidad de cooperación por parte del profesorado. Es decir, que las familias provean y den ejemplo a los jóvenes de ideas, conceptos y valores relacionados con la salud ayudará a que el trabajo en el centro educativo sea más fácil. De acuerdo con estudios como los de Bazo *et al.* (2016), Urtecho (2017) y Quinchuya Barreto y Totos Licares (2021), el trabajo conjunto familia-centro es fundamental en la prevención de conductas de riesgo. Del mismo modo, esta investigación se encuentra en la línea de Romagnoli y

Gallargo (2018) y Abad (2020) sobre gestión de las emociones y Quizán-Plata *et al.* (2013) o Rodríguez *et al.* (2017) con la promoción de hábitos saludables.

Por tanto, las propuestas futuras derivadas de la presente investigación deben de encontrarse en la línea de lo planteado.

Además, el análisis de estas percepciones docentes ha permitido observar la existencia de factores que van más allá de lo simplemente comportamental, tal y como defienden las teorías actuales sobre la capacidad de Agencia del Autocuidado (Ayes *et al.*, 2020). Los adolescentes establecen relaciones con quienes les rodean (física o virtualmente) y es la capacidad de gestionar sus emociones y comportamientos los que determinarían, en parte, su comportamiento final frente a una situación (en este caso, en autocuidado). Por esto, aprender a gestionar las emociones así como establecer relaciones saludables tanto de pareja como con los amigos/as y familia producirá sensaciones óptimas en los/as adolescentes las cuales influirán en su autocuidado. Ésta línea se encuentra acorde con estudios mostrados por Gaspar *et al.* (2020) los cuales ponen de manifiesto la estrecha relación entre el estrés y/o ansiedad y el tipo de alimentación, otros como Romero *et al.* (2017) entre la autoestima, gestión de emociones y las autolesiones u otros como Moral *et al.* (2017) entre la autoestima, la dependencia emocional y la capacidad de afrontamiento ante la violencia en el noviazgo juvenil.

También hay que poner de manifiesto que no existen estudios que analicen la influencia de los contextos sociales en el autocuidado de los jóvenes, entendido como concepto unificado. Si existen investigaciones en cuanto a actividades independientes (relaciones sexuales, hábitos alimenticios, etc.). Pero, siguiendo en la línea de lo

planteado anteriormente, en la presente investigación se ha puesto de manifiesto la posible existencia de fuertes relaciones entre los comportamientos y entre éstos y los contextos. Por lo que, con la presente investigación se vislumbra la necesidad de analizar las conductas de forma conjunta para evitar sesgos de análisis en cuanto a influencia de factores así como que puedan llevarse a cabo actuaciones más efectivas.

Finalmente, acorde con los resultados, un alto porcentaje de los y las docentes considera necesario aumentar su formación en cuanto a estas temáticas así como la necesidad de trabajar con los jóvenes de forma diferente a como se está realizando hasta la fecha. Se necesita apostar por un modelo de trabajo conjunto familia-centro docente que potencie las habilidades sociales, comunicativas, gestión de las emociones y prácticas saludables de forma integrada tanto en el currículum académico como en la dinámica familiar para generar de esta forma jóvenes sanos (física y psicológicamente).

Para concluir se debe resaltar que el estudio de la esfera de lo social en el modelo metodológico planteado ha puesto de manifiesto cómo las y los docentes articulan en sus discursos la interdependencia de escenarios (familia, centro, iguales), por tanto, si existe alguno de ellos en los que el/la adolescente se sienta vulnerado/a negativamente puede afectar a su autocuidado.

Por tanto, a partir del presente trabajo se propone para futuras investigaciones: 1) realizar estudios similares usando el diseño y tipo de estudio en otras instituciones y provincias; 2) implementar programas preventivos y promocionales sobre el autocuidado, mediante la cohesión y adaptabilidad de los padres/tutores y el centro educativo; 3) coordinar acciones desde los propios centros que, a través de un equipo interdisciplinario puedan llevar a cabo

programas integrales tanto con los discentes como con sus familias.

REFERENCIAS

- Abad G (2020) Gestión de las emociones en tiempos de pandemia y su impacto en el rendimiento académico. *UCV Hacer* 9: 55-64.
- Alfonso-Figueroa L, Figueroa Pérez L (2017) Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 21: 143-151.
- Ayes C, Ruiz A, Estévez G (2020) Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos* 20: 119-138.
- Baez JM (2016) La inclusión de la educación sexual en las políticas públicas de América Latina. Los organismos internacionales y sus formas de intervención. *RELEC* 7: 71-86.
- Bazo J, Bazo O, Aguila J, Peralta F, Mormontoy W, Bennett I (2016) Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar faces – III: un estudio en adolescentes peruanos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y salud Publica* 33: 462-470.
- Bermejo-Martínez G, Generelo E, García-González L, Sevil-Serrano J (2019) *El papel de las familias en la promoción de hábitos saludables* (No. BOOK-2019-024). Universidad de Zaragoza, España. 28 pp.
- Carrasco-Solí M, Fernández-Alcántara M, Fernández-Avalos M, Gómez-Vida JM, Pérez-láñez R, Laynez-Rubio C (2022) Percepción parental de los factores relacionados con la obesidad y el sobrepeso en hijos/as adolescentes: un estudio cualitativo. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética* 26: 178-188.
- Ceballos-Canaza K, Meza-Villalba S (2021) *Insatisfacción corporal, funcionamiento familiar e influencia social como predictores del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria*. Tesis. Universidad Católica San Pablo, Perú. 108 pp.
- Cohen D, Crabtree B (2006) *Qualitative Research Guidelines Project*. Robert Wood Johnson Foundation. <http://www.qualres.org/>.
- Crone E A (2019) El cerebro adolescente: *Cambios en el aprendizaje, en la toma de decisiones y en las relaciones sociales* (Vol. 159). Narcea Ediciones. Madrid, España. 176 pp.
- Cruz A, Santana L, Plúa, N (2018) Sexualidad responsable vs tabúes sociales. *Revista San Gregorio* (21): 74-87.
- Dufourg-Prior R (2022) *La Gestión de Emociones en Menores Infractores: Una Propuesta de Intervención Psicopedagógica*. Tesis. Universidad de Valladolid. España. 83 pp.
- Egido M (2018) La psicologización de la educación: implicaciones pedagógicas de la inteligencia emocional y la psicología positiva. *Educación XXI* 21: 303-320.
- Espinoza-Venegas M, Huaiquián-Silva J, Sanhueza-Alvarado O, Luengo-Machuca L, Valderrama-Alarcón M, Ortiz-Rebolledo N (2020) Validación de escala de Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en adolescentes chilenos. *Escola Anna Nery* 24. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0172>.
- Fuentes-Vilugrón G (2020) El espacio como elemento clave para la regulación emocional en la escuela: análisis en contextos de diversidad social y cultural. *Revista Educación* 44: 1-15.
- García-Rodríguez K (2018) Influencia de los factores psicológicos y familiares en el mantenimiento de la obesidad infantil. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* 9: 221-237.
- Garzón-Orjuela N, Samacá-Samacá D, Moreno-Chaparro J, Ballesteros-Cabrera M, Eslava-Schmalbach J (2021) Effectiveness of sex education interventions in adolescents: An overview. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing* 44: 15-48.
- Gaspar M, Ruiz-Pascua M, Begueria A, Anadon S, Barba-Martínez A, Larrea Killinger C (2020) Comer en tiempos de confinamiento: gestión de la alimentación, disciplina y placer. Periferia. *Revista D'investigació i Formació en Antropologia* 25: 63-73.
- Gobierno de España (2017) *Menores sin alcohol*. Campaña preventiva del Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, España. <https://www.sanidad.gob.es/campanas/campanas17/alcoholMenoresM.htm>
- Gobierno de España (2020) Tu pulsera “todo incluido” si viajas con drogas. Campaña preventiva del Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, España. <https://www.mpd.l.org/noticias/tu-pulsera-todo-incluido-si-viajas-drogas#sthash.uuepM0nN.2PgPERoU.dpbs>
- Gobierno de Chile (2021) Campaña “se pasó pa’ buena idea”. FAO. Chile. <https://www.fao.org/chile/noticias/detail-events/en/c/1418167/>
- INE (2020) Encuesta de Salud Europea. Datos para España. https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926381101&p=%5C&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888
- Injuve (2019) La salud afectivo-sexual de la juventud en España. Gobierno de España. *Revista de Estudios de Juventud* (123). https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2020/01/revista_injuve_123.pdf
- Injuve (2020) Evaluación de hábitos nutricionales en jóvenes. Gobierno de España. <https://www.injuve.es/observatorio/salud-y-sexualidad/evaluacion-de-habitos-nutricionales-en-jovenes>
- Landeros Olvera EA (2003) *Capacidades de autocuidado y percepción del estado de salud en adultos con y sin obesidad*. Disertación Doctoral. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. 38 pp.
- Lavielle-Sotomayor P, Jiménez-Valdez F, Vázquez-Rodríguez A, del Carmen Aguirre-García M, Castillo-Trejo M, Vega-Mendoza S (2014) Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 52: 38-43.
- Mason-Jones A, Sinclair D, Mathews C, Kagee A, Hillman A, Lombard C (2016) School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 11: CD006417. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006417.pub3>.
- Mieles M, Tonon G, Alvarado S (2012) Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información des-de el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanística* 74: 195-225.
- Moral Jiménez M, García A, Cueto G, Sirvent-Ruiz C (2017) Violencia en el noviazgo, dependencia emocional y autoestima en adolescentes y jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud* 8: 96-107.
- Moreno C, Ramos P, Rivera F, Jiménez-Iglesias A, García A (2012) *Las conductas relacionadas con la salud y el desarrollo de los adolescentes españoles. Resumen del estudio Comportamiento de salud en niños en edad escolar (HBSC-2010)*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Molina, JE (2015) La educación sexual como estrategia de inclusión en la formación integral del adolescente. *Praxis* 11: 103-115.
- OMS (2021) Salud Mental del Adolescente. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=Trastornos%20del%20comportamiento,-Los%20trastornos%20del&text=E%20trastorno%20disocial%20\(con%20s%C3%A9ntomas,%20D19%20a%C3%B1os%20\(1\)\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=Trastornos%20del%20comportamiento,-Los%20trastornos%20del&text=E%20trastorno%20disocial%20(con%20s%C3%A9ntomas,%20D19%20a%C3%B1os%20(1)))
- Orcasita-Pineda L, Cuenca J, Montenegro-Céspedes J, Garrido-Rios D, Haderlein A (2018) Diálogos y saberes sobre sexualidad de padres con hijos e hijas adolescentes escolarizados. *Revista Colombiana de Psicología* 27: 41-53.
- Orem D (1995) *Nursing: Concepts of practice*. Fifth edition. Mosby. Missouri, EE.UU. 374 pp.
- Orem D (2001) *Nursing: concepts of practice*. Mosby Incorporated. EE.UU. 542 pp.
- Pérez A, García-Continente X, Grup colaborador encuesta FRES-2012 (2013) *Informe FRES-2012: 25 anys d'enquestes a adolescents escolaritzats de Barcelona*. Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España. 59 pp.
- Pérez-López J, Rivera-García E, Delgado-Fernández M (2017) Mejora de hábitos de vida saludables en alumnos universitarios mediante una propuesta de gamificación. *Nutrición hospitalaria* 34: 942-951.
- Piedrahita L, Paz K, Romero A (2012) Estrategia de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: la escuela como contexto. *Hacia la Promoción de la Salud* 17: 136-148.
- Quinchuya-Barreto S, Totos-Licares Y (2021) *Funcionamiento familiar y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa pública de Huayacán-Ate 2020*. Tesina. Universidad César Vallejo. Lima, Perú. 60 pp.
- Quizán-Plata T, Anaya-Barragán C, Esparza-Romero J, Orozco-García ME, Espinoza-López A,

- Bolaños Villar, AV (2013) Efectividad del programa Promoción de alimentación saludable en estudiantes de escuelas públicas del estado de Sonora. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)* 21: 175-203.
- Rodríguez MJ, Cordero MJ, Villar NM, Mur CS (2017) Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. *Revisión sistemática. Medisur* 15: 71-84.
- Romagnoli C, Gallargo G (2018) Alianza Efectiva Familia Escuela: Para promover el desarrollo intelectual, emocional, social y ético de los estudiantes. Centro de recursos digitales, recursos de apoyo al sistema educativo. Educarchile.com. 12 pp. <https://www.educarchile.cl/recursos-para-el-aula/alianza-efectiva-familia-escuela-para-promover-el-desarrollo-intelectual>
- Romero N, Guajardo J, Nava JM (2017) Competencias socioemocionales como predictoras de conductas prosociales y clima escolar positivo en adolescentes. *RIFOP: Revista interuniversitaria de formación del profesorado: continuación de la antigua Revista de Escuelas Normales* 31: 77-90.
- Salas F (2018) Caracterización de factores implicados en las conductas de riesgo en adolescentes. *Revista ABRA* 38: 1-16.
- Santoya-Montes Y, Garcés-Pretzel M, Tezón Boutureira M (2018) Las emociones en la vida universitaria: análisis de la relación entre autoconocimiento emocional y autorregulación emocional en adolescentes y jóvenes universitarios. *Psicogente* 21: 422-439.
- Serrano M, Serrano J, Oliva D, Solís M, Miguel P (2020) *Promoción de comportamientos saludables en niños y niñas de Educación Primaria desde el plan de acción tutorial*. Wanceulen SL, Sevilla, España. 110 pp.
- Soto M, Moreno, W, Rosales L (2020) La educación fuera de la escuela en época de pandemia por Covid 19. Experiencias de alumnos y padres de familia. *Revista electrónica sobre cuerpos académicos y grupos de investigación* 7: 111-134.
- Valenzuela-Mujica T, Ibarra AM, Zubarew T, Correa M (2013) Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. *Index de Enfermería* 22: 50-54.
- Vega-Fuente A, Aramendi-Jauregui P, Bujan-Vidales M, Garín-Casares S (2015) La educación para la salud en la ESO: Aportaciones de un estudio sobre el País Vasco. *Educación XXI* 18: 167-188.
- Vera-Sánchez L, Alay-Giler A (2021) El maltrato en la familia como factor de riesgo de conducta antisocial en adolescentes. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)* 6: 23-40.
- Wärnberg J, Ruiz JR, Ortega FB, Romeo J, González-Gross M, Moreno LA, Nova E, González-Lamuño D, Pérez-Llamas F, Gutiérrez A, Garaulet M, Joyanes M, Leiva A, Marcos A (2006) Estudio AVENA (Alimentación y valoración del estado nutricional en adolescentes). Resultados obtenidos 2003–2006. *Pediatría Integral* (1): 50-55.